Rok XXVIII. Kraków, 9 Listopada 1889. Nr. 45.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót do cięcia płatowego. Wyniki własne.

Podał
Prof. Dr. Lucyjan Rydel.

Jedynemu i najdawniejszemu, bo od niepamiętnych czasów wykonywanemu sposobowi operowania zaćmy, jéj spychania do ciałka szklanego (*depressio vel reclinatio cataractae*) urósł w połowie zeszłego wieku niebezpieczny współzawodnik. W roku 1747 francuz Daviel podał i w licznych przypadkach z pomyślnym skutkiem zastosował nowy sposób, tak zwane wydobycie katarakty (*extractio cataractae*). Udoskonalana stopniowo przez La Fayéa, Sharpa, Palucciego i Santerelliego, a następnie przez niemieckich okulistów jak Richter, Wenzel, Barth, Beer i Arlt ekstrakcyja zdobywała sobie coraz to liczniejszych zwolenników, a ścieśniając coraz to bardziéj pole wskazań reklinacyi rugowała ją zwolna tak, że około połowy bieżącego stulecia stała się nareszcie panującym sposobem operowania twardych zaćm wieku podeszłego. Do spychania zaćmy uciekano się w owym czasie tylko we wyjątkowych przypadkach, w których wydobycie z jakichkolwiek przyczyn zdawało się przeciwwskazanem. Za mojéj pamięci wykonywał reklinacyję w przypadkach zwykłéj twardéj zaćmy schyłkowéj jeszcze tu i owdzie jakiś maroder okulistyczny, aż wreszcie poszła ona w zupełne zapomnienie. Los ten spotkał ją słusznie nie tyle jeszcze z powodu wyników bezpośrednich, otrzymywanych na razie, ile raczéj ze względu na ich niepewność i nietrwałość w bardzo licznych przypadkach. Trzecia bowiem część, jeżeli nie połowa ócz, które, przebywszy szczęśliwie samą operacyję i pierwsze niebezpieczeństwo sprawy gojenia, odzyskały na razie wzrok mniéj lub więcéj dobry, traciła go po miesiącach, a nawet latach już to skutkiem oderwania siatkówki, już też skutkiem jaskry, które twarda, a więc wessaniu tylko rzadko i częściowo ulegająca zaćma, przebywając w ciałku szklanem sprowadzała drażniąc jako ciało obce wewnętrzne błony oka. Ale i na tem jeszcze nie koniec, zapalenie bowiem tęczówki i ciałka rzęskowego w oku operowanem wzniecało niekiedy cierpienie współczulne oka drugiego.

Nowy sposób operowania górował nie tylko większą pewnością pierwotnego wyniku, ale i jego trwałością, a cierpienie współczulne nie wydarzało się po nim wcale. Pod względem wyników osiąganych za pomocą wydobycia, to z 206 ócz operowanych przez Daviela 182 odzyskało wzrok, straty wynosiły więc niespełna 12%. Statystyka wykazuje wprawdzie, że wyniki, jakie naśladowcy Daviela osiągali, były znacznie gorsze, tracono bowiem 15 do 20% ócz operowanych, późniejsze udoskonalenia jednakże tak saméj operacyi jak i narzędzi do jéj wykonania służących, wieńczyły pomyślniejsze wyniki, zmniejszając straty na 10—12%.

Głównym wrogiem było ropne zapalenie rogówki i całego oka (*Panophthalmitis*), wydarzające się niezbyt rzadko nawet mimo wzorowego wykonania operacyi i nienagannego zachowania się operowanego po niéj. Zbadanie przyczyn ropienia stało się więc najpilniejszem zadaniem nauki, bo tylko ich poznanie doprowadzić mogło do uniknięcia tego najgroźniejszego niebezpieczeństwa.

Ale zapatrywania autorów rozeszły się pod tym względem w różnych bardzo kierunkach. Jedni upatrywali przyczynę w anatomicznych stosunkach rogówki, pozbawionéj naczyń krwionośnych i skłonnéj z tego powodu, według ówczesnych wyobrażeń, do ropienia, zwłaszcza po zadaniu bądź co bądź bardzo wielkiéj, bo przynajmniéj połowę podstawy rogówkowéj obejmującéj rany, która nadto z powodu swéj postaci płatowéj źle się zamyka, a zbyt łatwo rozdziawia. Inni obwiniali tęczówkę, która naciągana i ugniatana przez występującą z oka twardą zaćmę łatwo ulega zapaleniu, szerzącemu się następnie na inne części oka. Jeszcze inni wreszcie widzieli główne źródło niebezpieczeństwa w strzępkach rozciętéj torebki przodkowéj, a zwłaszcza w szczątkach zaćmy pozostałych w oku, które pęczniejąc, z jednéj strony drażnią tęczówkę, z drugiéj strony sprowadzają łatwo pęk-

nięcie ranki rogówkowéj, zaledwie słabo zlepionéj. Ta różność zapatrywań stała się przedmiotem żywo prowadzonego sporu, w którym sąd bezstronny, stosownie do ówczesnego stanu nauki, żadnemu z tych zdań nie mógł odmówić uprawnienia do pewnego przynajmniéj stopnia, dopóki o wiele późniejsze badania nie wykazały właściwéj przyczyny w zakażeniu już to podczas saméj operacyi, już też późniéj, w ciągu leczenia pooperacyjnego. W miarę téj różności zapatrywań wytknęły sobie też i usiłowania, dążące do usunięcia niebezpieczeństwa, trzy odmienne kierunki.

Celem uniknięcia niebezpieczeństwa połączonego z zadaniem rogówce rany płatowéj zwrócił się Graefe jeszcze w roku 1855 do cięcia linijowego nożykiem grotowym, za pomocą którego Palucci, Rosas i Fr. Jaeger zaćmy szczątkowe, a Gibson i Travers zaćmy miękkie już dawniéj wydobywali. Graefe starał się, powiększając cięcie aż do 3‴, zastosować ten sposób operowania także do zaćm twardych późniejszego wieku, przekonał się atoli. że się do tego nie nadaje. I późniejsze zmiany téj operacyi (1859), mianowicie przeniesienie cięcia na brzeg rogówki, powiększenie go tak, iż około $^1/_4$ obwodu rogówkowego zajmowało i połączenie z wycięciem kawałka tęczówki *(extractio linearis modificata)*, pozwoliły wprawdzie rozszerzyć zakres jéj wskazań i uczyniły ją przydatną do usuwania zaćm z małem, twardem jądrem i rozmiękłą korą, ale sam Graefe uznał ją tylko w takich przypadkach za wskazaną, w których pewne okoliczności przemawiały przeciw cięciu płatowemu.

Tak więc usiłowania zastąpienia cięcia płatowego w przypadkach twardych zaćm schyłkowych cięciem linijowem nie doprowadziły na razie do celu, a to mimo dalszéj modyfikacyi wydobycia linijowego, którą asystent Graefego Schuft z podaniem nowego rodzaju łyżeczek pod nazwą *„Die Auslöffelung des Staares“* w roku 1860 ogłosił i do operacyi nawet największych i najtwardszych zaćm schyłkowych zalecił. Sposób ten nie zdobył sobie uznania z powodu zbyt wielkiego urazu z nim połączonego, częstego upływu ciałka szklanego podczas, a zbyt łatwego występowania zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego po operacyi. Przebieg téj operacyi, a następnie jéj wynik w kilku przypadkach, w których ją Arlt za moich czasów w klinice swojéj wykonał, nie zachęcały bynajmniéj do dalszych doświadczeń, to też nie znalazła ona prawie wcale naśladowców.

Nie wiele późniéj, ale w sposób zupełnie inny starał się Jacobson (*Ein neues und gefahrloses Operationsverfahren zur Heilung des grauen Staares*, 1863) uniknąć niebezpieczeństwa, grożącego rogówce. Chcąc mianowicie ułatwić gojenie się rany i zapobiedz ropieniu rogówki, pozostał on wprawdzie przy dawnem cięciu płatowem, ale przeniósł je z rogówki przeźroczystéj, pozbawionéj naczyń, na sam brzeg rogówki i twardówki, bogaty w naczynia krwionośne. Gdy jednak z tak obwodowem położeniem cięcia łączy się z jednéj strony zbyt wielkie, prawie nieuniknione niebezpieczeństwo opadnięcia tęczówki, z drugiéj strony wielka skłonność do pęknięcia obwódki Zinna i upływu ciałka szklanego, widział się Jacobson zniewolonym zapobiegać pierwszemu wycinaniem szerokiego kawałka tęczówki, ostatniéj zaś głębokiem odurzaniem, do którego chory średnio 6 do 8 uncyj chloroformu zużywał. Operując w ten sposób osiągnął Jacobson niebywałe przedtem, pomyślne wyniki, gdyż na 100 ócz stracił dwa skutkiem zropienia rogówki. Mimo tak świetnych wyników nie upowszechnił się przecież ten sposób operowania, głównie z powodu potrzeby tak długiego i głębokiego odurzania, a w części także z powodu zeszpecenia i olśnienia, na które narażało wycięcie s z e r o k i e g o kawałka tęczówki k u d o ł o w i.

Na innéj drodze szukali zbawienia zwolennicy zapatrywania, że główne źródło groźnego niebezpieczeństwa po wydobyciu zaćmy tkwi w tęczówce. Wykazanie przez Graefego (1855), że wycięcie szerokiego kawałka tęczówki jest dzielnym środkiem leczniczym w przypadkach przewlekłych zapaleń téj błony, a skutecznie zapobiega ich nawrotom i na stępstwom, nasunęło Moorenowi (*Die verminderten Gefahren einer Hornhautvereiterung bei der Staarextraction* 1862) myśl wykonywania irydektomii na kilka tygodni, a przynajmniéj na 14 dni przed przystąpieniem do wydobycia zaćmy. Zamierzał on w ten sposób nie tylko zmniejszyć niebezpieczeństwa, wynikające z naciągnięcia i ugniecenia tęczowki przez występującą z oka twardą zaćmę, ale także usunąć szkodliwy wpływ, jaki na przebieg gojenia po operacyi wywierają pozostałe w oku szczątki zaćmy, a zarazem zapobiedz opadaniu tęczówki w rankę. Bardzo pomyślne wyniki tego sposobu postępowania nie zdołały przecież zjednać mu zwolenników i rozpowszechnić go jako zwykły zabieg operacyjny. Przyczyną tego łatwą do zrozumienia jest potrzeba wykonywania dwóch operacyj, którym w wyjątkowych przypadkach chory poddać się wprawdzie musi z konieczności, których uniknięcie atoli w przypadkach zwykłych zarówno dla chorego jak i dla lekarza jest pożądanem, zwłaszcza, gdy nigdy na pewne przewidzieć nie można, czy późniéj nie zajdzie potrzeba jeszcze trzeciéj, dodatkowéj operacyi, jak rozcięcie zaćmy wtórorzędnéj, irydektomii, irydotomii itp. (C. d. n.)

II. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XVI.

Bąblowiec wątroby, śmierć naturalna, czy skutkiem urazu?

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

D. 10 lipca doniosła żandarmeryja, że Tekla N., około lat 40 licząca, d. 3 lipca siedziała na piecu razem z Naścią R., pijąc wódkę; z pieca ściągnął ją mąż Fed. N. i bił ją ręką tak, że z ust i nosa krew jéj się puściła. Ułożona na łóżku Tekla N. wkrótce potem umarła, a 4 lipca pochowaną została. Fed. N. lat 40 liczący, przesłuchany podaje, że Tekla N. była głupkowatą, nałogową pijaczką i często skarżyła się na ból we wnętrzu, jednak nie chorowała obłożnie. Przyznaje, że ją d. 3 lipca ściągnął z pieca, skutkiem czego upadła na ziemię, że ją następnie uderzył dwa razy po twarzy, potargał za włosy i nogą bosą kopnął w pośladki; krwawienia z ust i nosa nie widział.

Wskutek owego doniesienia i częściowego przyznania się Feda N. do pobicia żony, sąd polecił ekshumacyję i sekcyję zwłok, która wykonaną została d. 12 lipca przez Dr. M. i chir. T. z następującym rezultatem:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: 1. Twarz zmieniona zupełnie, nie do poznania, obrzękła. Język wystaje z ust obrzękły, a obok niego sączy się ciecz brunatno-czerwona. 2. Cała tylna powierzchnia zwłok jest zsiniałą, prawie czarną, przyskórek w dużych pęcherzach poduiesiony, częściowo zaś już zlazł; nacinano skórę w wielu miejscach, aby można odróżnić przesączyny krwi pośmiertne od siniaków, a względnie podbiegnięć krwi za życia powstałych. Temu porównawczemu badaniu zawdzięczyć należy, że znaleziono na krzyżach 2 sińce, które na oko przedstawiają się jako sińce brudno niebieskawo-czarne, nie ściśle odgraniczone, rozległości nieco więcéj niż pół dłoni. W tych miejscach po nacięciu skóry obficie tłuszczem podesłanéj, w tkance tłuszczowéj widać zna

czne podbiegnięcie krwi, które mogłoby nawet być objawem pośmiertnym, tem jednak nie jest, gdyż w głębi znaleziono krew skrzepłą tak w naczyniach, jako też wynaczynioną. 3. Oprócz tych dwóch sińców zealeziono siniak duży na lewem biodrze, rozległości dłoni i jeszcze większy na zewnętrznéj stronie górnéj $^1/_4$ części uda lewego. Zresztą na plecach zsiniałych wskutek rozkładu i na kończynach dolnych nie znaleziono żadnych śladów obrażeń za życia powstałych. 4. Zmarła liczyć mogła około 40 lat, była dobrze i silnie zbudowaną, wzrostu średniego. Brzuch silnie wzdęty. Części płciowe zewnętrznie silnie zbrzęknięte, która obrzękłość po nacięciu zaraz znika. Na piersiach, t. j. w górnéj 3 ciéj części mostka widać plamę śniadawo czarną, nie ściśle odgraniczoną, otoczenie jéj szare, lecz nie tak silnie — tak, że czyni to miejsce wrażenie, jakobyśmy mieli do czynienia z siniakiem rozległym, za życia powstałym. Po nacięciu głębokiem skóry i tkanki tłuszczowéj takowa okazuje silne przekrwienie, lecz żadnych skrzepnięć krwi. Oprócz tego nie znaleziono na kończynach dolnych żadnych złamań, ani też siniaków, a jedynie jednostajną zielonawą szarość jako zgniliznę 3-go stopnia. Na prawem przedramieniu oprócz plam sinawo czarnych, pręgowatych, odpowiadających rozgałęzieniu żył, co jest przesączyną pośmiertną, linearne zaledwie 1 cm. długie, 2 mlm. szerokie, poprzeczne, zaschłe starcie skóry za życia powstałe. Zresztą nic więcéj osobliwszego nie znaleziono a wskutek uwagi sędziego, że zmarła miała dostać policzek, ponownie nacinano zesiniałą wskutek zgnilizny twarz i nie znaleziono nic, z czegoby wnosić można, że istotnie miała być uderzoną; tak samo i na głowie.

Oględziny wewnętrzne: 5. W klatce piersiowéj płuca zapadłe nie wypełniają nawet w polowie klatki, osobliwie zaś płuco prawe. Takowe wyjmuje się łatwo, nigdzie nie przyrosłe; przy ucisku wszędzie daje się czuć poduszkowato, samo jest szare, marmurkowate, konsystencyja jednostajna. Przy nacięciach wydziela ciecz drobno pęcherzykowatą, czarno krwawą, któréj jest więcéj w częściach tylnych, co jest jedynie objawem fizycznym, spowodowanym spadnięciem krwi swym ciężarem. 6. Płuco lewe nieco większe przyrosłe w dole tak do klatki piersiowéj, jako też przepony. Po oddzieleniu przyczepień wyjęto płuco. W górnym płacie znaleziono zupełnie prawidłowe stosunki; dolny płat silniéj przekrwiony i twardy na powierzchni okazuje niezwykłą szarość, czarną barwę w postaci plam różnéj wielkości, miejsca te nacięte okazują stożkowate, twardsze i czarniejsze miejsca prawie bezpowietrzne, właściwe chorobie, która powstaje po zatkaniu naczyń nagłem, przez ciało wprowadzone w obieg krwi, stale zatykające i tamujące krążenie w płucach. Po nacięciu wspomnianego płatu znaleziono nieprawidłową zbitość, a oskrzela ugniecione. Zaraz wpada w oczy, że niektóre miejsca noszą na sobie jakoby mąkę kukurudzaną grubą. Ziarnka wielkości maku, lub nieco mniejsze napełniają prawie zupełnie naczynia płuca tego, wypełniają je jakoby kiszeczki, a przy dotknięciu masa ta ziarnkowa jest dość szorstka, przy rozcieraniu zaś podatną, rozchodzi się w masę gipsowatą, tłustą, ale przytem postępując za naczyniami ku centrum, wszędzie napotka się tę samą masę ziarnistą we większéj lub mniejszéj ilości i tak dochodzi się do tętnicy płucnéj, w któréj krąży krew żylna, która również na ścianach wewnętrznych obsiana jest powyższemi ziarnkami. 7. Worek sercowy rozszerzony, ściany tegoż obficie na zewnętrznéj, jako też na wewnętrznéj stronie obrosłe tłuszczem, serce powiększone silnie, obie komórki rozszerzone, ściany cienkie, obrosłe tłuszczem. Mięśnie po części zanikłe, brudno blado-brunatne. Na nożu pozostają oczka tłuszczu. Zastawki prawidłowe wszystkie, prawa komórka, jako też przedsionek rozszerzony mieszczą w sobie ziarnka gipsowate lub zwapniałe, dające się rozetrzeć. 8. *Vena cava inferior*, żyła, prowadząca krew z organów brzusznych, rozszerzona nosi również ślady tych konkrementów. Takowa przyrośnięta do wiązadeł wątroby, a odpowiednio rowkowi prostopadłemu, odpowiednio wewnętrznemu dolnemu brzegowi prawego płatu okazuje otwór o brzegach rozszarpanych zkąd wchodzi się we worek żółtéj barwy, przestronny, skurczony, dość gruby, wewnętrzna jego powierzchnia nie równa, nosi również zgipsiałe ziarnka. Przy badaniu skonstatowano, że to nie jest dwunastnica, ani też pęcherz żółciowy, lecz torebka wągra (*Echinococcus Blase*), która wskutek przesączenia się żółci obficie w pęcherzu żółciowym nagromadzonéj został, żółto zabarwiony. 9. Wątroba ogromnie powiększona, żółć w niéj widocznie była zatrzymaną, istota jéj krucha i przez rozkład dziurkowata. Ona sama wypycha ku górze przeponę i zajmuje $^1/_3$ część górną brzucha. 10. Z jamy brzusznéj i to prawéj strony wylewa się około 150 gramów cieczy galaretowatéj, żółtawéj, pochodzącéj z torbiela wągrowatego, teraz przypadkowo poszarpanego. Żołądek prawidłowy wewnątrz zawiera ślady pokarmu i to chleba razowego. Wewnętrzna strona tegoż okazuje na fałdach błonę śluzową zgrubiałą, ciemno czerwoną, przekrwioną, więc wnosimy o katarze chronicznym żołądka. Jelita cienkie, jako też grube zawierają kał i nie noszą żadnych śladów jakiejkolwiek choroby. Nerki ułożone w pokładzie obfitego tłuszczu oprócz przekrwienia zastoinowego po nacięciu nie okazują żadnych chorobowych objawów. Macica na ustach zewnętrznych okazuje wrzodziki kataralne, rana jest wielkości prawidłowéj i ma ślady kataralnego chronicznego zapalenia wewnętrznéj powierzchni. Pęcherz moczowy próżny, nie schorzały. 11. Badając oponę brzuszną (*omentum majus*), spostrzeżono w mesenterium wachlarzowatéj opony jelit kilka ciał twardych (4) wielkości od orzecha laskowego do wielkości włoskiego, a nawet nieco większych, które przy wyłuszczeniu przedstawiają się jako zwapniałe konkrementa, w środku próżne, a to jest niczem innem, jak takiemi samemi wągrami jak na wątrobie, zanikłemi, gdzie kokki zaginęły. 12. Śledziona nieco powiększona, *vena lienalis*, jako też jéj rozgałęzienia wypchane ziarnowatemi konkrementami, jak żyła płuca lewego. 13. Po zdjęciu ogłowia na wewnętrznéj stronie nie znaleziono żadnych sińców. Czaszka proporcyjonalna. Po odpiłowaniu sklepienia czaszki przy pukaniu dłutem kości nigdzie nie brzęczą i są prawidłowo grube. Opona twarda, blada. Mózg zmieniony w śmietankowatą, brudno szarą masę. Wprawdzie na tylnym odcinku płatu prawego mózgu znaleziono większą ilość krwi mazistej, czy jednak to jest wynaczynienie za życia powstałe, czy też zmianą pośmiertną, dziś przy tym rozkładzie ani wykluczyć, ani też utrzymywać nie można. 14. Na tem sekcyję zakończono i wypytywano się o symptomata przedśmiertne. Dowiedziano się co następuje. Kobieta badana chorowała dłuższy czas, cierpiała nudności, często puchła, nie miała należytego apetytu, dlatego piła obficie napoje spirytusowe. Pobicie ograniczyło się do tego, że dostała policzki 1 lub 2 i była kilka razy kopaną, po upływie jednéj lub więcéj godzin nagle zmarła w cudzym domu.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następujące

Orzeczenie: Badana zmarła śmiercią nagłą, bo wskutek embolii płuca lewego, która to embolija powstała przez pęknięcie nagłe pęcherza wągra (*Echinococcus hepatis*) do *vena cava inferior*, ztąd dostały się konkrementa wapienne tegoż pęcherza do prawego serca i do żyły płuca lewego, dlatego płuco zatkane przestało funkcyjonować i nastąpiła śmierć. Konkrementa te zatykające dostały się do żyły lewego płuca, gdyż ta żyła przebiega krócéj i prościej, aniżeli prawego, również dostały się do śledziony wskutek regurgitacyi krwi z żyły *cava inferior*. Badana cierpiała wskutek swéj choroby dłuższy czas i z powodu zastoju krwi musiała często puchnąć.

Obrażenia zadane za życia (4 sińce na krzyżach i biodrze pod 2. i 3. opisane) narzędziem tępem, ciężkiem, możliwie zaś wskutek upadnięcia na ciało ciężkie, uważamy za lekkie, pociągające za sobą zaledwie 2 do 3 dniowe nadwerężenie zdrowia, z powodu zaś osobliwszego usposobienia cielesnego przez obalenie badanéj na brzuch i prawdopodobnie kopnięcie lub pchnięcie w krzyże i biodro przez ucisk ciała pękł pęcherz wągra i spowodował śmierć, poprzedzoną prawdopodobnie zsinieniem i dusznością. To samo jednak mogło powstać, gdyby badana była upadła na brzuch lub uderzyła się. Nagły zaś zgon po obrażeniu przemawia za związkiem pośrednim obrażenia wyż opisanego ze śmiercią przyspieszoną.

Matka zmarłéj Maryska M. zeznała, iż Tekla od dłuższego czasu chorowała, a nawet w zimie w łóżku leżała, nogi jéj puchły, skarżyła się na boleści wewnętrzne, oraz, że ją coś dusi w gardle. W ostatnich czasach wprawdzie nie leżała, ale nie robiła nic i pijała.

Naścia R. podała, że Tekla przyszła do niéj dn. 3-go lipca i wypiła jeden kieliszek wódki „dla bólu w środku.“ Fed ściągnął ją za włosy z pieca, wskutek czego upadła na wznak: potem Fed uderzył ją dwa razy po twarzy tak, że krew z ust i nosa wystąpiła, następnie kopnął ją nogą bosą, lecz nie wie, w którą część ciała. Leżała z $1/_2$ godziny na ziemi, nic nie mówiąc, choć oczy miała otwarte. Sewko, mąż zeznającéj nadszedłszy, położył Teklę na łóżku, gdzie w kwadrans potem umarła. W podobny sposób zeznaje Sewko R.

Sąd uważając orzeczenie obducentów za „niedosyć jasne i stanowcze“, przesłał akta Wydziałowi, prosząc o odpowiedź na pytania następujące:

1) Co było bezpośrednią przyczyną śmierci Tekli N. i co przyczynę tę wywołało?

2) Czy spostrzeżone obrażenia śmierć wywołały:

a) z powodu ogólnéj swéj natury,

b) z powodu szczególnego usposobienia zmarłéj,

c) z powodu okoliczności przypadkowych, śród których zadane zostały,

d) z powodu przyczyn pośrednich, jednak przez czyn wywolanych i

e) czy śmierci można było zapobiedz przez pomoc wczesną?

Orzeczenie Wydziału Lek. opiewało jak następuje

Na pytanie 1-sze: Najbliższą przyczyną śmierci Tekli N. było uduszenie się skutkiem zatkania tętnicy płucnéj. Zatkanie to nastąpiło wskutek pęknięcia bąblowca (*Echinococcus*) wątroby do żyły głównéj dolnéj, zkąd masa pęcherzy bąblowcowych i soli wapniowych dostała się porwana prądem krwi do prawéj połowy serca, a ztąd do tętnicy płucnéj. Wynik sekcyi pozostaje więc w zgodzie z zeznaniem świadków, jako Tekla N. od dłuższego czasu była schorzałą.

Na pytanie 2-gie: Obrażenia, sprawdzone na zwłokach, a za życia zadane, powstały wskutek uderzenia narzędziem tępem, lub upadnięcia i uderzenia się o podstawę twardą. Obrażenia te same przez się stanowią tylko lekkie uszkodzenie cielesne i dlatego jako takie bezpośrednio nie wywołały śmierci.

Pęknięcie bąblowca wątroby zazwyczaj następuje skutkiem samego wezbrania treści płynnéj pęcherza bez przyczynienia się szkodliwości zewnętrznéj i w warunkach jak u denatki wywołuje śmierć. Tem bardziéj nastąpić ona może, jeżeli osoba chora doznaje wstrząśnienia silnego, jak wśród upadnięcia, lub uderzenia narzędziem tępem. W danym przypadku trudno nie przypuścić związku przyczynowego pomiędzy pęknięciem bąblowca a obrażeniem, którego doznała Tekla N., skoro bezpośrednio po ściągnięciu jéj z pieca, uderzeniu i kopnięciu pozostała na ziemi bez przytomności i wkrótce umarła. Z tego więc powodu orzec wypada, że w danym razie obrażenie, jakkolwiek samo przez się lekkie, stało się dla Tekli N. śmiertelnem, jednak tylko z powodu właściwego ustroju osobistego zmarłéj i z powodu szczególnego jéj stanu, a pomoc lekarska, gdyby nawet spiesznie udzieloną została, nie byłaby w stanie śmierci zapobiedz.

Tak więc Wydział Lekarski w zupełności potwierdza orzeczenie pp. obducentów.

Przypadek niniejszy jest dosyć rzadki, jakkolwiek pod względem sądowo-lekarskim nie nastręczał trudności. Uderzenie, które innym razem byłoby sprawiło zaledwie lekkie uszkodzenie ciała, faktycznie stało się śmiertelnem, bo śmierć wywołało, jakkolwiek pęknięcie bąblowca mogłoby nastąpić i bez urazu. Takie przypadki śmierci były powodem dawniejszéj nauki o stopniach śmiertelności (*Lethalitätsgrade*), obecnie i słusznie porzuconych; dawniéj przypadek ten byłby uznany jako uszkodzenie nie *absolute*, lecz *per accidens lethale*. Teraz prawodawstwo żądając odpowiedzi na powyżéj wyszczególnione pytania, nie przestaje uważać podobnych przypadków za śmiertelne uszkodzenia, ale obowiązkiem sądów jest w takich przypuszczać okoliczności winę łagodzące, a tem samem wymierzać karę mniéj dotkliwą.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Gould: **O wpływie światła elektrycznego na oczy.**

Wyniki badań G. są następujące: 1) Światło elektryczne jest sposobem oświetlania przyszłych czasów i pod względem hygienicznym zasługuje pod każdym względem na pierwszeństwo przed światłem gazowem. Publiczność powinna na to zważać, aby w wszystkich salach towarzyskich, teatrach, większych przedsionkach, kościołach, czytelniach tylko tego oświetlenia używano. 2) Uprzedzenie publiczności przeciw światłu elektrycznemu nie jest usprawiedliwione. Szkodliwy wpływ spostrzegano dotychczas tylko u badaczy i u robotników, przy świetle elektrycznem zatrudnionych, którzy przez dłuższy czas i bardzo blisko bez ochrony za pomocą barwnych okularów narażali oczy na działanie tego światła. Światło takowe w zamkniętych przestrzeniach jest niewygodne z powodu migotania i w tem zastosowaniu stoi niżéj od ulepszonego żarzącego się światła Edisona. 3) Wpływ szkodliwy na oczy polega nie na przeważaniu chemicznych fioletowych i pozafioletowych promieni świetlnych, lecz na większem nasileniu fal świetlnych. 4) Objawy choroby oczu polegają na czasowem, przemijającem porażeniu siatkówki, środkowych mroczkach (*scotoma*), powidokach itd. W przeciągu 24-ech godzin występuje silny światłowstręt, łzawienie, ból w oczach, wrażenie obecności ciał obcych między powiekami, nawał i przekrwienie spojówki. 5) Choroby oczne u wymienionych osób trwają 2 do 3-ech dni, każą dobrze rokować i można je łatwo usunąć przez wkraplanie kokainy i atropiny, jakoteż za pomocą letnich wilgotnych okładów. 6) Robotnicy i badacze, którzy przez dłuższy czas i w bliskości zajmują się światłem elektrycznem, powinni zawsze nosić okulary barwne. W pracowniach topienia powinni fabrykanci starać się, aby robotnicy posługiwali się powyższemi szkłami i aby twarzy, szyi i rąk nie wystawiali na działanie światła elektrycznego, lecz aby te części ciała ochraniali za pomocą odpowiednich pokryć. (*St. Pet. m. Woch.* 1889, Nr. 23).

Dr. Baschkopf.

Patologija.

E. Neuenkirchen: **O wyzyskiwaniu ciężaru gatunkowego i zawartości białka patologicznych przesączyn i wypocin do klinicznego ich oceniania.**

Wyniki téj pracy, opierającéj się na materyjale 268-miu przypadków szpitala powszechnego w Rydze, są następujące: 1) Opłucnowe i otrzewnowe przesączyny i wypociny, cechują się, stósownie do swego pochodzenia, rozmaitemi ciężarami gatunkowemi. a mianowicie: średnia wartość ciężaru gatunkowego najmniejszą jest w przesączynach opłucnowych i otrzewnowych, które są następstwem choroby Brighta; po nich posiadają wyższy ciężar gatunkowy płyny otrzewnowe w marskości wątroby, potem następują otrzewnowe i opłucnowe przesączyny w ogólnym zastoju żylnym, następnie ciecz przesączynowa w raku wątroby, potem wypociny opłucnowe i otrzewnowe w raku opłucnéj i otrzewnéj, daléj wypociny w samoistnem i gruźliczem zapaleniu opłucnéj, a w końcu posiadają najwyższy ciężar gatunkowy wypociny w ropnem zapaleniu opłucnéj. 2) Celem prognostycznego oceniania poszczególnego przypadku można użyć zmian ciężaru gatunkowego po kilkakrotnie powtarzanych funkcyjach tylko z wielką ostrożnością. Wogóle przemawia zmniejszanie się ciężaru gatunko-

wego w takich przypadkach za pogorszeniem się ogólnego stanu chorego i posiada pod względem rokowania złe znaczenie. Wyniki ilościowego oznaczania białka w patologicznych płynach jam ciała ogłosi N. w najbliższym czasie. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1889, Nr. 13). *Dr. Baschkopf.*

Farmakologija.

A. Biach: **O nowych środkach przeciwgorączkowych.**

Chinolina jest silną trucizną. Wogóle przypisują jéj wybitne własności przeciwgnilne, niektórzy chwalą bardzo pędzlowanie 5% roztworem w błonicy, inni odmawiają jéj skuteczności. Przeciwgorączkowe działanie jest najczęściéj bardzo niepewne, najkorzystniéj brzmią podania jeszcze co do duru. Bardzo częstem działaniem ubocznem są wymioty, środka więc tego jako przeciwgorączkowego polecić nie można. Kairyna nie okazała się dobrą. Wprawdzie obniża ona pewnie gorączkę i ma sprowadzić mianowicie u chorych na zapalenie płuc euforyję, szkody jednak są bardzo znaczne i różnorodne. Dawkę należy w każdym przypadku ostrożnie oznaczyć, działanie trwa tylko krótko, podwyższenie ciepłoty następuje bardzo często wśród dreszczów i potów, także spostrzega się często sinicę i zapad; czerwone ciałka krwi tracą tlen. Doniesienia o uderzająco korzystnem działaniu są bardzo rzadkie (w durze, zapaleniu płuc, ostrym gośccu stawowym). Daleko korzystniéj brzmią doniesienia o antipyrynie, obniża ona z pewnością gorączkę, działanie to trwa długo, podwyższenie ciepłoty następuje często wśród potu, rzadko z dreszczami. Niebezpieczne objawy uboczne: sinica, zapad, wymioty, obfite poty, są względnie rzadkie. Wogóle chwalą przytłumiający wpływ na układ nerwowy. Równie korzystnym jest wpływ na tworzenie się ziarniny w wrzodach atonicznych. Przy miejscowem zastosowaniu działa dość pewnie hemostatycznie. Talina jest zbyteczną; działanie jéj nie trwa długo i łączy się często z dreszczami, potami i zapadem. W każdym razie nie ma ona żadnéj zalety przed chininą, antipyryną, salicylanem sodowym. Bardzo korzystnie brzmią zapiski o antifebrynie, która pewnie obniża gorączkę, działanie to trwa długo, a objawy uboczne są rzadkie; przewód pokarmowy dobrze ją znosi; dotknięci durem dobrze ją znoszą, choć na przebieg choroby wpływu nie wywiera. Suchotnicy rzadko doznają nieprzyjemnych objawów ubocznych. W ostrem wielokrotnem zapaleniu stawów działa ona znakomicie. Najcenniejszem jest jéj uspakajające działanie na układ nerwowy; nerwobóle różnego rodzaju, bóle gośccowe, bóle tabetyków ustępują pewnie lub przynajmniéj zmniejszają się. Prócz tego okazuje ona wybitne działanie nasenne. Po długiem używaniu nastaje przyzwyczajenie. O fenacytynie jeszcze sądu wydać nie można. (*St. Pet. m. W.*, 1889, Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

A. Katz (Wiedeń): **O wpływie rozmaitych leków na sztuczne trawienie.**

K. przytacza cały szereg prac, zajmujących się wpływem istot obcych w żołądku na przebieg trawienia i tak omawia doświadczenia L. Wolberga o wpływie rozmaitych soli i najwięcéj w medycynie używanych alkaloidów na powyższą sprawę i wytyka błędy w jego postępowaniu. Fabini i Fior znaleźli zgodnie z doświadczeniami na zwierzętach, że jodek potasu w ilości 0·25 do 0·50% zawarty w treści trawienia przeszkadza peptonizowaniu białka. Stosunek organicznych i nieorganicznych połączeń żelaza do sztucznego trawienia badał Düsterhoff, który znalazł, że sole żelazne kwasów organicznych w wysokim stopniu upośledzają trawienie pepsynowe. Nowy sposób badania powyższego przedmiotu wprowadził Klikowicz: po 4—6 cio godzinnem trawieniu przy 40°C. zobojętniał płyn, obecne jeszcze białko oddzielał częścią przez gotowanie, częścią przez strącenie kwasem octowym i chlorkiem sodu i oznaczał w przesączu pepton polarymetrycznie. Wogóle polegały dotychczasowe badania na tem, że utworzoną ilość peptonu obliczano za pomocą polarymetru albo przez oznaczenie czasu, w przeciągu którego krążek białka został strawionym. Pierwszego sposobu nie można ogólnie użyć i wymaga on wielu przyrządów, ostatni zaś zasługuje z powodu licznych błędów na zupełne wykluczenie. Wskutek wezwania prof. Osera badał K. powyższy przedmiot w szpitalu Rothschilda. Wychodząc z zapatrywania, że tylko oznaczenie wytworów końcowych trawienia może dać miarę o przebiegu téj sprawy, starał się K. przedewszystkiem oznaczać w treści trawienia ilość wytworzonych peptonów. K. oznaczał pepton przez oznaczenie azotu według Vjeldahla, sposób ten jest dostatecznie dokładny i da się ogólnie łatwo zastósować. Jako wynik swych badań otrzymał K. zwolnienie trawienia przez chlorek morfiny i sulfonal, ostatni przy dawce przekraczającéj 3 gramy, przyspieszenie trawienia przez sole chininowe. Inne leki badane: siarkan atropiny, azotan strychniny, wodnik chloralowy, arsenian potasowy, sulfonal w mniejszych, jak wyżéj podanych, dawkach, nastój strofantu, ale i *tinctura nucis vomicae* i kreozot nie wywierały wpływu na trawienie. (*W. med. Bl.*, 1889, Nr. 27—29).

Dr. Baschkopf.

Choroby wewnętrzne.

E. Becker (Gietynga): **O chorobach następowych po otruciu gazem tlenko-węglowym, w szczególności o przypadku przebiegającym na wzór wielokrotnego rozsianego stwardnienia środkowego układu nerwowego.**

47 lat liczący robotnik miał w zakładzie, służącym do wytwarzania gazu, oczyszczać skrzynie, w których przez suchą destylacyję węgli kamiennych wytwarzający się gaz świetlny, przed dostaniem się do gazometru, oczyszczał się z niepotrzebnych wytworów ubocznych. Nie znając jednak budowy przyrządu, nie mógł zapobiedz wypływaniu gazu, przez wdechanie którego nastąpiła zupełna utrata przytomności. Wydobyty po 10-ciu minutach na świeże powietrze, popadł w gwałtowne kurcze, podczas których źrenice były różnie szerokie i oddziaływały leniwo, oczy w nieustannym ruchu; ciepłota skóry znacznie podwyższona, a na niéj liczne różowe plamy, krew o barwie jasno czerwonéj. Chory, leczony w klinice prof. Ebsteina, dostawał podskórnie 0·1 ergotyny 4 razy dziennie. Po 8-miu dniach kurcze ustąpiły, przytomność powoli wracała. W miejsce okresu drgawek wystąpił okres ogromnego znużenia i równocześnie stwierdzono niedowład lewéj połowy ciała. Podawano bromek potasu i długo trwające kąpiele z bardzo dobrym skutkiem. Chory nie miał najmniejszéj pamięci o tem, co się z nim stało od dnia nieszczęścia, mowa stała się powolną, monotonną, wyraźnie skandującą, drżenie rąk przy zamierzonych ruchach. Omawiając kliniczne doświadczenia o chorobach następowych po otruciu tlenkiem węgla, twierdzi B., że otrucie gazem świetlnym można tłómaczyć działaniem tlenku węgla i uważać je za proste otrucie tlenko-węglowe i możemy wszystkie kliniczne i anatomiczne doświadczenia otrucia CO przenieść na zatrucie gazem świetlnym. Trujące działanie gazu tłómaczą jedni uduszeniem sprowadzonem brakiem tlenu, inni zboczeniami w krążeniu krwi, a jeszcze inni przypisują usypiające działanie na środkowy układ nerwowy. Wpływ tlenku węgla na ustrój jest rozmaity: rozróżnia się otrucie ostre, kończące się wyzdrowieniem albo śmiercią i przewlekłe, objawiające się głównie zboczeniami w trawieniu. Od przewlekłego otrucia CO należy odróżnić choroby następowe występujące głównie w zakresie nerwów lub po za ich obrębem. Co do ostatniego, zdarzają się względnie często choroby narządów oddechowych, jak zapalenie płuc, przedewszystkiem połykowe, co B. tłumaczy dostaniem się podczas wymiotów, w tem otruciu tak częstych, pokarmów do dróg oddechowych, bez wywołania odruchowego kaszlu u ludzi wtedy nieprzytomnych, daléj zboczenia narządu trawienia, zmiany w mięśniach (zgorzel) w skórze (rozległe plamy różowe, pęcherzyki, bąble, liszaj). Co się tyczy tłómaczenia powyższego przypadku, przypuszcza trzy możliwości: 1) Mogą istnieć kliniczne objawy *Scleros. mult.* bez anatomicznych zmian w środkowym układzie nerwowym. 2) Objawy te mogą być następstwem licznych drobnych krwotoków lub ognisk rozmiękczynowych w środk. ukł. nerw. 3) Może się dopiero wytwarzać *Scler. mult.* z wielokrotnych drobnych wynaczynień lub ognisk rozmiękczenia w środk. ukł. nerw. (*Deut. m. Woch.* 1889, Nr. 28).

Dr. Baschkopf.

G. Klemperer (Berlin): **O rozstrzeni żołądka i jéj leczeniu.**

K. spostrzegał 17 przypadków rozstrzeni żołądka bez zamknięcia odźwiernika i przy téj sposobności omawia ich

patogenezę i leczenie. 1) Patogeneza: 1) W jakim stosunku stoi zawartość kwasu do rozstrzeni? Na 17 przypadków 4 miały kwasotę zmniejszoną, dwa prawidłową, siedm podwyższoną. Wartości te oznaczał ilościowo według śniadania próbnego z mleka. Przypadki rozstrzeni z brakiem kwasu solnego, okazujące często znaczne ilości kwasów organicznych, wzbudzają zawsze podejrzenie raka. Z 8-miu chorych wykazano u trzech raka przy sekcyi, pięciu po spostrzeganiu dwuletniem znajduje się w znośnym stanie; rozstrzeń jest następstwem przewlekłego nieżytu, względnie przyczyn takowy sprowadzających. 7 przypadków rozstrzeni z nadmierną kwasotą nasuwa pytanie, czy rozstrzeni nie należy tłómaczyć skurczem oddźwiernika z powodu podwyższonéj zawartości kwasu. Celem wyjaśnienia tego stosunku wskazuje autor na 21 przypadków czystéj zwiększonéj kwasoty, przez siebie badanych, które dzieli na 2 działy, stósownie do tego, czy siła ruchowa żołądka dobrze była utrzymaną czy osłabioną. Do stwierdzenia siły motorycznéj służyło postępowanie za pomocą oliwy według Klemperera. W pierwszéj grupie siła motoryczna dobrze jest utrzymaną; chorzy okazują objawy niestrawności nerwowéj, jestto czysta nerwica wydzielnicza i ta postać nadmiernéj kwasoty nie prowadzi do rozstrzeni. Druga grupa przedstawia zmniejszoną siłę wydzielniczą, a dzieli ją według etyjologii na dwie części: a) takie przypadki, w których powiększone wydzielanie i osłabienie ruchu jest następstwem zadrażnienia pokarmami grubemi lub zbyt obfitemi, b) przypadki nadmiernéj kwasoty, w których nie można wykazać pierwotnego zadrażnienia i gdzie osłabienie motoryczne polega prawdopodobnie na nieczynności nerwu błędnego, a czynnikiem pierwotnym jest wynikające ztąd dłuższe zatrzymywanie się pokarmów w żołądku. 2) Leczenie: Pytanie, czy wybitna rozstrzeń może jeszcze ustąpić, rozstrzyga dodatnio; wyleczenie uważa za możliwe w przypadkach ostrych, a nawet przypuszcza, że tygodnie trwające rozszerzenie może jeszcze ustąpić po usunięciu przyczyny. Głównem zadaniem jest podnieść zmniejszoną czynność motoryczną, aby dostatecznie treść żołądka dostawała się do jelit, a najważniejszym czynnikiem jest tu wybór potraw. Najczęściéj zapisują czystą dyjetę białkową, a K. stwierdził, że w rozszerzonym żołądku tylko bardzo małe ilości ulegają wessaniu. Kiśnienie przy żywieniu tłuszczem i skrobią można ograniczyć przez wypłukanie. Dostateczne ilości tłuszczu i skrobi są bezwarunkowo potrzebne, ponieważ koniecznem jest częściowe odrodzenie się mięśni żołądkowych. (*D. m. Woch.*, 1889, Nr. 24). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

Leopold Fischer: **O sposobach leczenia zapalenia gruczołu krokowego z szczególnem uwzględnieniem przerostu tego gruczołu.**

F. sądzi, że zapalenie gruczołu krokowego u młodych osób występuje jako choroba samodzielna, szczególnie u tych młodzieńców, którzy zanadto używają swych części rodnych, a rzadko tylko w następstwie przebytéj rzeżączki. Daléj twierdzi, że u wiekowych ludzi rozwija się przerost tego gruczołu w następstwie rzeżączki i zwężeń cewki moczowéj, w przeciwieństwie do innych, którzy uważają przerost wspomnianego gruczołu za chorobę samodzielną wieku starczego. W zapaleniu gruczołu krokowego poleca wczesne jego nacięcie z strony międzykrocza. Jako skuteczny środek w przeroście tego gruczołu zaleca przyrząd do tuszowania profesora Nussbauma, za pomocą którego rzuca się strumień zimnéj wody na międzykrocze. W końcu omawia inne sposoby leczenia przerostu, jak elektryzowanie, mięsienie, wprowadzanie cewnika i zabiegi krwawe w celu doszczętnego wyleczenia. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, rocznik XX).

Dr. Baschkopf.

R. Suchler: **Przyczynek do chirurgicznego leczenia guzów kiszki ślepéj.**

Liczba operacyj na kiszce ślepéj celem usunięcia guzów nie jest wielką, przynajmniéj nie znalazł S. ani jednego przypadku w wielkich dziełach zbiorowych (archiwie Langenbecka, rocznikach Schmidta i w francuskiéj encyklopedyi), a tylko w „*Jahresb.*“ Virchowa-Hirscha nieliczne przypadki. Tu opisany jest przypadek Heuka, rak kiszki ślepéj i dwunastnicy, który w 4 godziny po operacyj skończył się śmiertelnie; przypadek Thierscha: operacyja raka wyrostka robaczkowego z usunięciem wypukłéj części kiszki ślepéj aż do zastawki, skończył się 2-go dnia niepomyślnie. Przypadek Maydego (*W. m. Pr.*) dotyczył raka kiszki ślepéj, zabieg ominięto przez założenie odbytu nieprawidłowego. Wobec tego, że względnie mało wykonano operacyi na kiszce ślepéj, zasługuje następujący przypadek na uwagę: U 32-letniego mężczyzny można było wykazać macaniem guz, który położeniem należał do kiszki ślepéj, gruczoły tylko w prawéj pachwinie powiększone. S. rozpoznał guz kiszki ślepéj bez możności rozstrzygnięcia, czy jest rakiem, czy grużlicą. Ze względu na objawy szybko powiększającego się zamknięcia jelit wykonał operacyję: cięcie równoległe do więzadła Pouparta, usunięcie kawałka sieci pokrytego przerzutami, poczem przekonano się, że guz ogranicza się do kiszki ślepéj i dolnéj części kiszki wstępującéj, usunięcie gruczołów zwyrodniałych, powyżéj i poniżéj guza, odcięcie jelita, którego końce połączono podwójnym szwem Czernego; przebieg bez oddziaływania, chory wyzdrowiał. Badanie drobnowidowe guza przez prof. Zieglera wykazało grużlicę warstwy podśluzowéj i zewnętrznych warstw jelita. (*B. k. Woch.*, 1889, Nr. 27).

Dr. Baschkopf.

Choroby skórne i weneryczne.

Mesnet: **O stosunku obłąkania porażennego do kiły mózgu.**

M. przytacza statystykę Mendla, która z obecności objawów wtórorzędnych u 75% paralityków wnioskuje, że kiła sama przez się może wywołać *Encephalitis interstitialis.* M. zaś przeciwnie twierdzi, że porażenie ogólne nie ma pochodzenia swoistego, że raczéj powstaje z rozmaitych przyczyn, jak wybryków, nadmiernego wytężenia się, nadużywania wyskoku, kiły, a działanie tych czynników należy tłómaczyć wywołaniem ogólnego rozstrojenia nerwowego. Pod względem rozróżnienia zauważa M., że kiła mózgu wywołuje ogniska ograniczone, podczas gdy porażenie sprowadza zmiany rozległe na powierzchni mózgu. Pod względem klinicznym podnosi, że kiła mózgu wprawdzie sprowadza te same objawy, co porażenie, ale ma przebieg mniéj prawidłowy i już w kilka tygodni dochodzi i do takiego okresu, do jakiego porażenie potrzebuje miesięcy. To odnosi się do okresów początkowych, aż występuje niedołęstwo. Tu kiła mózgu przez lata całe może się nie posuwać, podczas gdy porażenie zniszczenie daléj rozszerza. Wybitna różnica występuje w urojeniach; paralityk okazuje urojenia wielkości, w kile mózgu urojenia mają cechę skromności i bojaźliwości. M. przychodzi do wniosku, że nie należy niedołęstwa porażennego mieszać z kiłą mózgową, że mamy dostateczne podstawy rozróżniające, że *Paralysis generalis* jest i pozostanie chorobą *sui generis.* (*Arch. f. Derm. u. Syph.*, 1889, zeszyt 2). *Dr. Baschkopf.*

IV. Medycyna na wystawie powszechnéj paryskiéj,

skreślił

Dr. Ferdynand Obtułowicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

W innym, choć nie mniéj pożytecznym kierunku, rozwijają swą działalność stowarzyszenia pań: „*Societé pour la propagation de l'Allaitement Maternel*“ i „*Societé de l'Enfance*“, z których pierwsze położyło sobie za zadanie, aby jak największa ilość matek karmiła swe dzieci, drugie zaś roztoczyło opiekę nad wiekiem niemowlęcym, udzielając zapomogi matkom i ich dziatwie. Towarzystwa te łącznie z komitetem tak zwanéj „*Assistance publique*“ wystawiły nader zajmujący zbiór kołysek i ubiorów dziecięcych, używanych we Francyi od czasów dawnych aż do chwili obecnéj. Wystawa ta daje należyty pogląd, jaki postęp zrobiła nauka pielęgnowania niemowląt, jak zwolna nauczyły się matki coraz większą swobodą otaczać ciała noworodków, porzucając dawne uciążliwe dla niemowląt krępowania. Naśladowania godnym jest przykład umieszczania niemowląt w hamakach nad łóżkiem, lub zaraz około łóżka matczynego, co zapobiega tylu nieszczęśliwym przypadkom zaduszenia dzieci przez niedbałe mamki, lub nawet twardo śpiące, a niezbyt troskliwe matki.

Obok tych dość zajmujących działów wystawy przesu-

wają się przed naszemi oczami szpitale większych miast francuskich, wykonane miniaturowo, nadto zakłady dla ślepych i głuchoniemych, sposoby ich nauczania, ich roboty, nieraz podziw wzbudzające itp.

Na ścianach przyległych pawilonów widać tablice, unaoczniające śmiertelność w Paryżu skutkiem chorób zakaźnych, oraz we wszystkich prawie departamentach Francyi. W pawilonach tych i w ubikacyjach odpowiednio urządzonych widać dezinfektory różnych systemów, wychodki pokojowe, już w sposób mniéj lub więcéj kosztowny urządzone, tak pojedyncze, jak i zbiorowe, nadto różnego rodzaju przyrządy do przesączania wody (filtry) i plany rozprowadzenia wody, otrzymanéj z wodociągów po zakładach i mieszkaniach.

Pod względem wzorowego urządzania wychodków, wanien z różnego rodzaju natryskami, i umywalni, odznacza się szczególniéj fabryka Doultona (*Construction d'appareils sanitaires — Doulton et Com., Ingénieurs sanitaires*), która zatrudnia w swych warsztatach 5000 robotników i już podczas wystawy paryskiéj w roku 1878 zdobyła sobie wielką nagrodę w postaci krzyża legii honorowéj. Nader zgrabnie wygląda namiot wychodkowy, zrobiony z żelaza (*Chalet de nécessité*), a w miastach naszych większych, jak Lwów i Kraków, szalety tego rodzaju rozrzucone w różnych punktach miasta z pewnością nie szpeciłyby placów lub zakątków, oddawałyby zaś mieszkańcom i obcym przybyszom potrzebne usługi. W szkołach wzorowo urządzonych, fabrykach i innego rodzaju zakładach, w których mieści się znaczna ilość osób, nie zawsze obeznanych z użyciem water-closetów, znakomitą usługę oddałyby wychodki spłukiwane wodą już przy zamykaniu lub otwieraniu drzwi prowadzących do wychodków. Nawet drzwi te zatrzaskują się same, a wówczas otwiera się zastawka i woda ze zbiornika wpada przez rurę silnym strumieniem popod deski wychodka i spłukuje doszczętnie kał tamże zatrzymany. Całe urządzenie takiego wychodka kosztuje 144 franków, urządzenie zaś wychodka pokojowego 44 franków.

Taż sama fabryka wyrabia filtry do przesączania wody zanieczyszczonéj, a środkiem oczyszczającym wodę jest węgiel połączony z nadniedokwasem manganezu (*bioxyde de manganèse*). Doulton twierdzi, że filtry tego rodzaju, nazwane przez niego *Filtres au charbon manganate* potrafią w znakomity sposób oczyścić wodę zakażoną nawet przez różne jady chorobotwórcze, albowiem węgiel połączony z nadniedokwasem manganezu w wysokiéj bardzo ciepłocie bez przystępu powietrza, nie przepuszcza żadnych zgoła zanieczyszczeń do przesączu. Aby utrzymać taki przyrząd w najlepszym stanie, należy co 8—15 dni zmieniać słupek węglany, a użyty wystawić na działanie powietrza, aby się połączył z kwasorodem, czyli, aby się lepiéj utlenił, poczem znów staje się znakomitym środkiem filtrującym wodę. Wynalazek węgla połączonego z nadniedokwasem manganezu przypisać należy Drowi Bernaysowi, profesorowi chemii w szpitalu św. Tomasza w Londynie. Przyrząd do filtrowania o pojemności 10-litrowéj kosztuje 30 franków, a słupek węglany według wielkości od 6—10 franków.

Fabryka Hermanna-Lachapelle, reprezentowana przez J. Bouelleta et Comp. (*Paris — Rue Boinod* 31—33) wystawiła słynne filtry Chamberlanda, systemu Pasteura. Środkiem czyszczącym wodę w tych znów przyrządach jest rura z porcelany porowatéj, aby zaś rura ta zdatną była do ciągłego użytku, należy ją po pewnym czasie z przyrządu wydobyć, powierzchnię jéj starannie oczyścić szczoteczką i zamoczyć w wodzie wrzącéj, a potem jeszcze w piecu lub nad gazem wyprażyć, przezco wszelkie mikroby z pewnością zniszczonemi zostaną. Filtr mogący być używanym nawet w podróży o jednéj rurze czyszczącéj, kosztuje 20 franków, o trzech rurach 35, a o 10 rurach 60 franków. Przyrządy tego rodzaju mogą być również używanemi do przesączania wina, któreby skutkiem zagotowania mogły stracić smak delikatny i woń przyjemną.

Fabryka C. Buhringa (*Paris, Rue des Pyramides 19*) przedstawiła bardzo tanie filtry węglane (*Filtres en charbon plastique poreux*), albowiem przyrząd przesączający 35 litrów na godzinę kosztuje zaledwie 25 franków, a fabryka Varrall-Brisse (*Paris, Rue de Belzunce 26*) przedstawiła znów filtry kombinowane używając do oczyszczania wody różnych środków oczyszczających, porowatych (*appareils à filtration multiple*).

Najrozmaitsze wreszcie przyrządy, mające zastósowanie w hydroterapii i aeroterapii, oraz różne przyrządy do wziewań już to kwasorodu, już to azotu, kwasu fluorowodowego itd., spirometry i pneumometry, wystawiła fabryka Waltera-Lecuyer (*Paris, Rue Montmartre 138*).

Miłe wrażenie wywiera wystawa wód mineralnych francuskich, a prym pod tym względem trzyma wystawa wód Vichy umieszczona w osobnym kiosku.

Celem popierania rozwoju zdrojowisk niektórych zawiązało się Towarzystwo z kapitałem 725.000 franków (*Societé française des Eaux Minerales*), a towarzystwo to anonsuje wodę żelezistą (*Reine au fer*), wodę słoną i zarazem brom zawierającą (*Eau de Sierck — Lorraine*), wodę jodową (*Bondonneau*), wytryskującą koło Montélimar nad Rodanem i zawierającą dość znaczną ilość kwasu węglowego (*la plus jodurée des eaux minerales et la seule jodurée et gazeuse*) — a wreszcie wodę zawierającą znaczną ilość kwasu węglowego (*Source de Perles de Vals*). Umyślnie przytoczyłem te szczegóły, aby wykazać, że na obczyźnie celem popierania rozwoju zdrojowisk i wysyłki wód mineralnych o szumnych nazwach choć nie zawsze odpowiadających zaufaniu, zaraz znajdą się krociowe kapitały, a u nas w kraju obfitującym z pewnością w nierównie bogatsze zdrojowiska, rozwój tychże napotyka na tyle przeszkód, na tyle nieufności a częstokroć i złéj woli.

Na zakończenie mego krótkiego sprawozdania muszę kilku słowami dotknąć również kwestyi socyjalnéj w dziedzinie hygieny, t. j. budowy domów dla robotników. Maisons Ouvrières zajmują dość spory kawał placu przeznaczonego na wystawę higieniczną i stoją rzędem pobudowane jeden koło drugiego. Domy te mają ziścić ideał, aby za stosunkowo tanie pieniądze stworzyć mieszkania wygodne choć skromne, i odpowiadające zarazem najzupełniéj warunkom higienicznym. Przeważnie widzimy tu domki piętrowe, mieszczące na parterze jeden pokój skromnie urządzony, do którego przylega kuchnia, t. j. pokój przeznaczony do pobytu za dnia, załatwiania spraw rodzinnych i zarazem służący za jadalnię, na piętrze zaś znajduje się sypialnia robotnika i jego rodziny, a na poddaszu strych widny. Życzyćby sobie należało, aby po naszych miasteczkach nie robotnicy, ale ludzie ze sfer inteligentnych mogli zamieszkiwać domki z takim komfortem zbudowane, wówczas nie byłoby tyle przypadków ciężkich chorób zakaźnych wśród tych skazańców losu, a pobyt dla kół inteligentnych na prowincyi nie byłby połączony z tylu przykrościami i nie zmuszałby ich do dokładania wszelkich starań, aby się skupiać li tylko w stolicach kraju. Z tego też małego działu wystawy wychodziłem z uczuciem przykrem w sercu i myślałem, kiedy to kraj nasz dojdzie nareszcie do tego stopnia oświaty i dobrobytu, aby pomyśleć o podobnych domach dla naszych rzemieślników i robotników, kiedy stosunki higieniczne naszych miast i miasteczek polepszą się do tego stopnia, aby się przynajmniéj w części zbliżyły do powyżéj nakreślonego ideału, i do najskromniejszych pod względem higienicznym wymagań. Nie pomogą tu narzekania na biedę, tu trzeba racyjonalnéj oświaty a przedewszystkiem muszą zdrowe zasady higieny przeniknąć najszersze warstwy i muszą być krzewione przez dusz-pasterza i nauczyciela ludowego, aby wyplenić przesądy i ciągłe oglądanie się na to, że tak żyli praojcowie i było im dobrze i długo żyli, aby nadto usunąć przekonania fatalistyczne, że przeznaczenia co do choroby i śmierci nikt uniknąć nie zdoła, wszelkie zatem poprawki pod względem lepszego budowania chat i domów i zachowania czystości dookoła tychże są zbyteczne.

Na tem kończę sprawozdanie z wrażeń odniesionych podczas pobieżnego przestudyjowania części lekarskiéj wystawy paryskiéj; przyznaję chętnie, że jest ono pod wielu względami nie dość wyczerpującem, lecz usprawiedliwić mnie powinna ta okoliczność tak łatwa do zrozumienia, że wśród natłoku najrozmaitszych wrażeń łatwo można było niejedną

nawet uwagi godną rzecz przeoczyć lub też chwytając ją w pospiechu i przelocie o niéj zapomnieć, gdyż w mózgu znużonem nadmiernie ciągłą pracą obejmowania przeróżnych, a niezwykłych wrażeń pozostało zaledwie miejsce na najwybitniejsze sprawy, których reprodukcyję starałem się przelać na papier i z niemi się z łaskawymi czytelnikami Przeglądu podzielić.

Sprawozdanie z 15-go wiecu stowarzyszenia niem. dla higijeny publicznéj w Strasburgu.

Podał

Dr. J. Buszek.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

Na posiedzeniu drugiem: Tajny radca sanitarny prof. Dr. v. Ziemssen z Mnichowa przedstawił rzecz o zakładach dla ozdrowieńców. Przedmiot ten jest zarówno ważnym ze względów lekarskich, jak higijenicznych, socyjalnych i administracyjnych. Nie jest on nowym dla Niemiec, tylko nie oceniano go dotąd dostatecznie ze stanowiska higijenicznego i ekonomicznego. Francyja i Anglija wyprzedziły Niemcy pod tym względem. We Francyi od 17-go wieku istniały tego rodzaju zakłady, a Napoleon III żywe obudził dla nich zajęcie u publiczności. Jemu zawdzięcza swoje istnienie zakład w Vincennes i Vessinet z 500, względnie z 400 łóżkami. Oprócz tych posiada Francyja wiele prywatnych zakładów tego rodzaju dla położnic i dzieci. Anglija zajmowała się zakładami dla ozdrowieńców już w zeszłem stuleciu, lecz dopiero w bieżącem powstały one głównie z ofiarności prywatnéj. Obecnie ma ich Anglija 157 z 5000 łóżkami. Z tych 47 jest cały rok otwartych, reszta przeważnie tylko w lecie. Sprawę opieki nad ozdrowieńcami poruszył w Niemczech głównie Dr. Gueterbek. Dotąd istnieją domy dla ozdrowieńców w Mnichowie, Frankfurcie n. M., w Strasburgu, Berlinie w Lichtenfeld, Norymberdze i Lipsku. Powstały one głównie nakładem osób prywatnych, są budowane za miastem z ubikacyjami dla 3—4 osób. I Wiedeń ma taki zakład w Waehring ze 100 łóżkami. W Paryżu silniejsi ozdrowieńcy, kiedy już mogą starać się o robotę, znajdują w samem mieście bezpłatne pomieszczenie na kilka dni.

Opieka nad ozdrowieńcami jest tylko częścią opieki publicznéj nad chorymi. Dzisiaj niepodobna trzymać chorego w szpitalu aż do zupełnego wyzdrowienia, bo szpitale są prawie stale przepełnione. Chory zresztą sam chce wrócić wcześniéj do domu, aby co zarobić na utrzymanie rodziny. Tymczasem ozdrowienie nie postępuje tak szybko w szpitalu, bo trudno tam o zupełnie czyste powietrze. Zresztą ozdrowieńcy, jako słabi z mniejszą odpornością, łatwiéj zapadają na choroby zaraźliwe. Jeżeli zaś ozdrowieniec wraca wcześniéj do do domu, nie znajduje tam korzystnych warunków dla rychłego i zupełnego ozdrowienia. Brak tam dobrego powietrza, dostatecznego i należytego odżywienia, a co gorsza, za wcześnie musi się ozdrowieniec zabierać do roboty. Jeżeli uzyska jakie wsparcie z kasy stowarzyszenia dla chorych, to najczęściéj obraca je na wódkę. Pobyt dla ozdrowieńców nie żonatych w zakładzie jakim najwięcéj jest pożądanym tak dla sług i wyrobników, których nie ma kto przyjąć w opiekę, jak od razu nie opłacą się za mieszkanie. I wpływ moralny, pod jakim można utrzymać ozdrowieńca w zakładzie, jest wielkiéj wagi. Zwykle uczucie wdzięczności za wyleczenie odzywa się u ludzi po przebyciu ciężkiéj choroby i wtedy można na nich bardzo zbawiennie działać pod względem etycznym. Chociaż gmina zyskuje wiele przez zakłady dla ozdrowieńców, to przecież nie można zwalać na na nią całego ciężaru. Ofiarnością publiczną powinny one istnieć, a gminy powinny się tylko pewnym datkiem do tego przyczyniać.

Drugi referent, starszy burmistrz Strasburga Back, nawiężując swoje przemówienie do wywodów poprzedniego mowcy, podał szczegóły dotyczące domu dla ozdrowieńców, istniejącego w okolicy Strasburga pod nazwą „Hospital Lovisa.“ Powstał on z funduszów prywatnych. Mieści w sobie ozdrowieńców ze szpitali nadsyłanych i z miasta, daléj dzieci zołkowate, a nawet na kolonije wakacyjne dzieci wysyłają. Obstaje za tem, aby domów dla ozdrowieńców nie stawiano za daleko za miastem, gdyż chodzi przecież o to, aby uzyskać świeże powietrze dla chorych, a nie nałożyć zanadto wydatków na przewożenie chorych, nie utrudniać ich odwiedzanie i wyszukiwanie roboty dla ozdrowieńców.

Przewodniczący przedstawił następnie następujące tezy: 1) Zakłady dla ozdrowieńców są niezbędne dla każdéj gminy; 2) przemawiają za tem nie tylko względy lekarskie, ale także socyjalne i administracyjne; 3) urządzać i utrzymywać je nie jest zadaniem wyłącznem państwa albo gminy, tylko głównie do tego przyczyniać się musi ofiarność osób prywatnych; 4) powinno się takowe łączyć ze szpitalami i zaprowadzić w nich zarząd jak najprostszy i najtańszy; 5) ponieważ one mają cechę familijną, nie powinny przybierać za wielkich rozmiarów (nad 100 łóżek); 6) kwalifikują się do nich w pierwszym rzędzie ozdrowieńcy po ostrych chorobach, po uszkodzeniach, operacyjach, położnice, w drugim rzędzie chorzy z cierpieniami przewłocznemi, gdy się te zaostrzą; 7) wykluczyć z nich należy umysłowo chorych, z padaczką, chorych odrażających, z cierpieniami chirurgicznemi i skórnemi, z kiłą i nałogowych pijaków; 8) warunkiem do przyjęcia musi być moralne zachowanie się kandydata.

W rozprawie nad temi tezami zwrócono uwagę, że zakłady dobrze urządzone dla ozdrowieńców istnieją także w Genewie, Lozanie, a budują je w Miluzie i Elberfeld, poczem zgromadzenie uchwaliło: Przyjmuje się uwagi referentów z podziękowaniem i uznaniem za stanowisko, jakie przy opracowaniu tak ważnego przedmiotu zajęli

Drugim przedmiotem tego samego posiedzenia było: Jak zapobiegać gruźlicy. Referentem téj sprawy był profesor Dr. Heller z Kielu. Gruźlicę wywołuje swoisty grzybek i w rzędzie chorób zakaźnych jest ona najgroźniejszą, bo zwykle sprowadza bardzo przewłoczne cierpienie i zabiera najwięcéj ofiar. W Niemczech n. p. umiera skutkiem niéj 150.000 ludności. Na 10.000 umarło w Gotha 25, w Strasburgu 35, we Wiedniu 77. Najwięcéj wyrywa gruźlica ofiar w wieku od 16—20 roku życia. Dzieci w pierwszym tygodniu życia są od niéj wolne. W miastach więcéj osób z niej ginie, aniżeli po wsiach, chociaż i odwrotny stwierdzono stosunek w Hohenzollern. Najwięcéj szerzy się za pomocą plwociny. Suchotnik wyrzuca naraz w 1 mm. sz. plwociny zwykle około milijon prątków gruźliczych, przy jednem wykaszleniu około 30 milijonów, a w ciągu doby około 720 milijonów. Posługaczki szpitalne giną najczęściéj z gruźlicy; 62% wymiera ich około 30 roku życia, podczas gdy wstępując do służby w wieku od 18—20 roku życia były zupełnie zdrowe. Często udzielać się musi gruźlica za pomocą mleka. I dla tego dziwnem się wydawać musi, gdy chorym poleca się używać mleka surowego. W rzeźni w Kiel stwierdzono gruźlicę u krów w roku 1880 u 14%, w Hohenzollern nawet u 50%. Ponieważ gruźlica pod względem ekonomicznym zadaje najcięższy cios każdemu państwu, przeto koniecznem jest użyć wszelkich środków przeciwko jéj szerzeniu. Przeciwko szerzeniu téj choroby drogą odziedziczenia wystąpić skutecznie nie możemy. Aby zapobiedz przenoszeniu się jéj, radzi referent przedewszystkiem pilnie przestrzegać higijeny szkolnéj, należy izby szkolne regularnie oczyszczać i w każdéj gminie sprawić przyrządy do odwietrzania, aby w nich można odwietrzać rzeczy, jakie były w styczności z osobami cierpiącemi na gruźlicę. Rozciągnąć się powinno dozór nad mamkami, akuszerkami i posługą szpitalną, jako też nad osobami zajmującemi się przyrządzaniem i sprzedażą potraw. Ile możności nie powinno się suchotników wpuszczać w towarzystwa, a nad szpitalami, ochronami, więzieniami itp. zakładami najskuteczniéj może działać troskliwa higijena. Najwięcéj atoli może skutkować pouczanie publiczności w wszelki możliwy sposób, jak się zachować powinna, aby nie popaść w tę zabójczą chorobę. Bydło rzeźne powinno się badać i śledzić obory z bydłem gruźliczem. Głównie mleko powinno podlegać czujnéj kontroli co do swego pochodzenia. W rozprawie nad tym nader ważnym przedmiotem zwraca uwagę Dr. Dettweiler na to, że gruźlica szerzy się najczęściéj za pomocą plwociny wyrzucanéj na posadzki i do chustek, gdyż z nich po wysuszeniu dostają się zarazki w powietrze. Okazał przytem własnego pomysłu spluwaczki szklane, dające się szczelnie zamknąć,

napełnione nieco płynem, jakich suchotnicy bardzo wygodnie mogą używać zamiast chustek. Zgromadzenie następnie uchwaliło: Przyjmuje się z wdzięcznością uwagi referenta w tem przekonaniu, że tak władze, jak i osoby prywatne, szczególnie zaś lekarze, zwrócą baczną uwagę na drogi, jakiemi szerzyć się może gruźlica i wszyscy wspólnie będą zwalczać tak groźną chorobę.

Posiedzenie trzecie i ostatnie wypełnił referat o higijenie kolejowéj ze względu na podróżnych. Jako referent, tajny radca budowniczy Wichert z Berlina zwrócił uwagę na to, że podróżujący i to głównie popadający w tak zw. gorączkę podróżną wywodzą żale przed dyrekcyjami kolejowemi na rozmaite niedogodności, lecz kiedy się te skargi porównywa, widać z nich, że bardzo często co jedni potępiają, to drudzy chwalą. Mimo to zarządy kolejowe uwzględniają życzenia podróżującéj publiczności, naturalnie, o ile na to stosunki ruchu kolejowego i dochody pozwalają. Budowa wagonów ma zaspokoić wymogi bezpieczeństwa. T. z. *coupé* budują z komunikacyją zewnętrzną i wewnętrzną. Siedzenia urządza się na miarę średniego człowieka, dlatego i oparcie nie może być dla wszystkich dogodne zarówno. W I. i II. klasie wyścielenie tłumi turkot. I ochrona ócz jest ważna w wagonach Czytać nie powinno się w wagonie i referent z tego powodu jest za słabszem ich oświetleniem. Najtrudniejsza kwestyja do rozwiązania dla wagonów, to kwestyja ogrzewania i oświetlania. Dotąd uznają ogrzewanie za pomocą pary za najlepsze. Aby podróżnych powstrzymać od wystawiania głowy z wagonów i uchronić ich od możliwego zapalenia ócz i wpadania kawałeczków węgla w oczy, poosadzano w oknach pręty, lecz te musiano wydobyć, ponieważ dały raz powód do spalenia się podróżujących, nie pozwalając im wydobyć się na zewnątrz. Dla wzywania pomocy w czasie napadu lub jakiego niebezpieczeństwa są w pociągach linki bezpieczeństwa i hamowidła. Naturalnie, że nie mogą one pomódz przeciwko sztucznemu usypianiu. Niewłaściwem jest postępowanie, gdy konduktorzy trzymają pewną część wagonów zamkniętych, kiedy podróżni wsiadają, aż się inne zapełnią. W coupé pierwszéj klasy wolno palić, jeżeli się na to wszyscy towarzysze zgadzają. W pociągach pospiesznych powinno się zachować pewne coupé dla kobiet i dla niepalących. Urządzenia w wagonach dla zagrzewania mleka dla dzieci może być pożytecznem, ale dotąd jeszcze nigdzie nie zaprowadzone. Jeżeli jeden podróżny życzy sobie zamknąć okno w coupé od strony wiatru, inni muszą na to przystać. Bardzo wygodne są wagony oszklone dla wyglądania, jak n. p w Szwajcaryi, wagony salonowe dla chorych i jadalne. Dla pomocy chorym wożą w pociągach opatrunki dla chorych i leki. Wagony używane przez chorych głównie w czasie epidemij ulegają desinfekcyi. Postęp w urządzeniu wagonów co do wygody jest wszędzie widoczny.

Drugi sprawozdawca Dr. Loeffler z Gryfii opowiada o próbach, jakie czyniono w wagonach, przeznaczonych dla przewożenia rannych, aby w nich utrzymać należyte przewietrzanie. Da się to uskutecznić, jeżeli ogrzewanie wagonów będzie się stale odbywało od podłogi. Referent zwraca uwagę na możność zarażania się w wagonach. Temu mogą przedewszystkiem lekarze zapobiedz, aby nie dopuszczać przewożenia chorych zaraźliwych. Aby nie dopuścić szerzenia się gruźlicy na kolejach, powinno się ogłosić na stacyjach kolejowych zakaz, że nie wolno pluć w wagonach na posadzkę. W czasie cholery żąda referent ściśléj desinfekcyi wagonów przez cholerycznych zajmowanych. Choroby skórnéj na głowie można się nabawić w wagonie przez opieranie głowy o poduszki. Na stacyjach kolejowych wszędzie należy dostarczać gościom wody dobréj. Aby zapobiegać trzęsieniu w wagonach, należy używać dobrych wagonów do jazdy, osie dobrze smarować, wagony ściągać jak najsilniéj i szyny układać należycie. W rozprawie nad tym przedmiotem domagał się Dr. Gärtner z Jeny, aby wagony dobrze oświetlano osobliwie w zimie, aby w wagonach były spluwaczki i podwójne były w nich ściany, powały i podłogi, a to celem zapobieżenia przeciągom, nagłym zmianom ciepłoty i silnemu światłu. Inni mowcy domagali się lepszéj wentylacyi, oświetlenia i wody do picia.

Na tem zamknięto zjazd.

Ponieważ posiedzenia kończyły się zwykle po 1 godzinie, przeto popołudnie przepędzano na zwiedzaniu zakładów rozmaitych i budowli tak w samem mieście, jak i w okolicy. Wszystkich uwagę musiał zwrócić nowy uniwersytet ze wzorowem ogrzewaniem i przewietrzaniem, urządzeniem sal i dziedzińca. Licznie zwiedzano szpital miejski z pralnią dobrą i zakładem desinfekcyjnym, zakład fizyjologiczno-chemiczny, zakład psychijatryczny, klinikę położniczą i chirurgiczną, należące do najlepiéj urządzonych, nową rzeźnię, połączoną z targowicą bydła, domy dla ubogiéj ludności, hale targowe, nową szkołę realną ze wzorowem urządzeniem wewnętrznem, zakład dla ozdrowieńców, nową pralnię wojskową i koszary Manteuffla, jako też teatr z urządzeniem niezwykłem dla bezpieczeństwa publiczności na przypadek ognia. Wielkie budził zajęcie pomiędzy zwiedzającymi wodociąg, stacyja do pompowania wody i zbiornik wody, daléj zakład dla obłąkanych, dom ubogich i ogłupiałych, budowa kanału, służącego do odprowadzania wody z Ill przy wysokim stanie wody.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Ustawa

z dnia . . . o urządzeniu służby zdrowia w gminach, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Dla wyświecenia sprawy w tym kierunku niechaj posłużą następujące przykłady. Do Brzezin w powiecie żydaczowskim powróciła w roku 1887 chora dziewczyna ze służby w Rozdole, gdzie podówczas zachodziły sporadyczne przypadki tyfusu. Z powodu zaniedbania wszelkich środków ostrożności, głównie jednak z powodu spóźnionego doniesienia, rozszerzyła się choroba tak dalece, że w téj gminie liczącéj 1.181 głów w ciągu siedmiu miesięcy zachorowało 537 osób (z tego 403 dorosłych) t. j. 44·6% całéj ludności, a umarło osób 60 czyli 5·1% ludności. W Petlikowcach nowych w powiecie buczackim zachorowało w r. 1887 także na tyfus z całéj ludności wynoszącéj 435 osób, 189 t. j. 43·4%. W Dulibach w powiecie bobreckim o ludności 839 głów zachorowało 267 osób t. j. 31·8%, umarło 37 osób t. j. 4·4% ludności. Do Zielonéj w powiecie Nadwórniańskim zawleczono tyfus w r. 1887 z aresztów jednego z c. k. sądów obwodowych. Trwała w téj gminie choroba ze zmiennem nasileniem dwa lata; zachorowało 165 osób, między temi 128 dorosłych. W Oskrzesińcach w powiecie rohatyńskim zachorowało w r. 1888 na tyfus plamisty 264 osób czyli 56·2% ludności miejscowéj, z chorych umarło 30 czyli 6% ludności. Do Inwałda w powiecie wadowickim zawlókł ospę wędrowny handlarz płócien i zaraz zachorowało tam 77 osób, z których uległo chorobie 20 itd., itd.

Wiele innych przykładów tego rodzaju możnaby z ostatnich lat przytoczyć, ale dla ilustracyi doniosłości środków zaradczych, o których wyżéj wspomniano, już i tych kilka przypadków wystarczyć powinno.

Ile dobrego policyja sanitarna zdziałać może w razie wybuchu chorób nagminnych, wskazują doświadczenia poczynione w ostatnich latach na Morawii. Od czasu organizacyi gminnéj służby zdrowia zmniejsza się tam stale śmiertelność z powodu chorób nagminnych. I tak w latach 1884 do 1887 zaszło 8.147, 8.194, 7.693 i 6.406 razem 30.440 czyli w przecięciu 7.610 przypadków śmierci z powyższéj przyczyny, podczas gdy w latach poprzednich od roku 1878 do 1883 było 15.089, 11.336, 12.195, 13.752, 9·681 i 7.974 czyli razem w 7 latach 70.027 w przecięciu 11.671. Zatem bezpośredniem następstwem organizacyi gminnéj służby zdrowia było zmniejszenie się przypadków śmierci z powodu chorób nagminnych o 35%.

Jeżeliby wskutek odpowiedniéj organizacyi gminnéj służby sanitarnéj w Galicyi śmiertelność z powodu chorób nagminnych zmniejszyła się choćby tylko o 30%, ocalonoby w ten sposób corocznie życia 17.760 ludziom.

Pominąwszy już względy ludzkości, które wobec Wysokiego Sejmu nie wymagają dalszego objaśnienia, należy zgubne skutki nadzwyczajnego szerzenia się chorób nagminnych w Galicyi oceniać także ze stanowiska interesów gospodarstwa społecznego, wystawionych na znaczny uszczerbek w dzisiejszym stanie rze-

czy. Wskutek samego tyfusu utraciła Galicyja w ostatnich 10 latach (1878—1888) razem 84.950 ludzi, czyli w pojedynczych latach 5.994, 7.207, 9.400, 9.344, 8.217, 8.318, 10.025, 9.324, 8.941 i 8.180, a zatem średnio 8.495. Ponieważ śmiertelność wynosi 8% chorych, przeto w każdym roku zachodziło w przecięciu 106.200 przypadków tyfusu. Jeżeli się przyjmie, że ze wszystkich chorych było co najmniéj 70% czyli 74.340 osób dorosłych t. j. zdolnych do pracy i jeżeli się daléj przyjmie, że każdy na tyfus chory, co najmniéj przez jeden miesiąc nie był zdolnym do pracy — to z takiego obliczenia wypływa roczna strata 2,230.200 dni roboczych, strata spowodowana jedną tylko chorobą zakaźną. Dla tak ubogiego kraju, jak Galicya, jest to strata zbyt znaczna i nie wymaga już dalszych objaśnień.

Obliczenie przeprowadzone w sposób powyższy co do wszystkich chorób nagminnych wykazałoby roczną stratę kilku milionów złr.

Na tem nie kończy się jeszcze szereg smutnych następstw chorób zakaźnych. Brak nam wprawdzie dokładnych dat statystycznych co do ilości osób wskutek ospy ociemniałych i co do ilości głuchoniemych wskutek przebytéj szkarlatyny lub dyfteryi. Nie podlega jednak żadnéj wątpliwości, że w Galicyi ilość ciemnych i głuchoniemych jest bardzo znaczną, gdyż co do liczby ciemnych przewyższa Galicyę tylko Salzburg i Karyntyja, a co do liczby głuchoniemych tylko te dwa kraje koronne i Styryja. Jakkolwiek przyczyny ślepoty są bardzo różne, należy jednak znaczną część wypadków nabytéj ślepoty przypisać ospie. Zatem w razie zmniejszania się przypadków ospy, zmniejszyłaby się także liczba osób ciemnych, a w razie zmniejszenia się przypadków szkarlatyny, dotykającéj bardzo często narządu słuchowego, zmniejszyłaby się niewątpliwie ilość głuchoniemych.

Około 35.000 dzieci umiera rocznie w Galicyi w pierwszym roku życia na „brak sił żywotnych“. Komu jednak znany jest sposób życia ludu wiejskiego w Galicyi, ten przyznać musi, że trzecia część, a może nawet i połowa tych noworodków i małych dzieci padło ofiarą nieodpowiedniéj opieki. Są w kraju powiaty (Śniatyń, Horodenka, Tłumacz i sąsiednie), w których z nowonarodzonych dzieci połowa umiera już w ciągu pierwszego roku życia, jakkolwiek powiaty te posiadają bardzo urodzajną ziemię i nie widać nędzy u tamtejszego ludu.

Pouczenie rodziców o sposobie pielęgnowania noworodków i małych dzieci, mogłoby wielu ludziom życie ocalić, a właśnie takie pouczenie stanowiłoby jedno z głównych zadań lekarzy gminnych.

(Dokończenie nastąpi.)

Wyciąg ze Sprawozdania Departamentu V. Wydz. krajowego (Szef Depart.: Dr. Franciszek Hoszard), Sejmowi przedłożyć się mającego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

19) N. W. z Załuża, cierpiąca na szał opilczy, przybyła z raną na czaszce nad kością ciemieniową lewą, 3 cm. długą i opuściła zakład 4 czer. wyleczona. 20) M. T. cierpiąca na szał gwałtowny przybyła d. 16 marca z licznemi sińcami i starciami na twarzy i kończynach. Opuściła zakład wyleczona d. 3 września. 21) M. Sch. cierpiąca na ogłupienie umysłu z porażeniami, przyjęta d. 19 marca z licznemi sińcami na twarzy, tułowiu, kończynach i licznemi starciami powierzchownemi. Chora zmarła d. 23 października na obrzęk płuc. 22) B. Sch. przybyła dn. 10 kwietnia z Zabłotowa z licznemi sińcamina kończynach i podudziach. Opuściła zakład dn. 28 za rewersem. Chora cierpiała na szaleństwo gwałtowne. 23) M. B. cierpiąca na szał opilczy, przybyła z Tyszkowic z licznemi sińcami na całem ciele, a żebra dwa prawe i trzy lewe są nieprawidłowo podane. Chora dotychczas pozostaje w zakładzie. 24) M. B. cierpiąca na szał gwałtowny przybyła z Rusina z licznemi rozlanemi, pręgowatemi sińcami po całem ciele; opuściła zakład wyleczona dnia 20 sierpnia. 25) F. P. D. ze Lwowa, przyjęta dnia 28 maja, cierpiąca na pomięszanie umysłu, pokryta była licznemi sińcami na tułowiu i kończynach. Chora opuściła zakład za rewersem dnia 18 czerwca. 26) Ch. Sch ze Lwowa przyjęta dnia 3 czerwca, cierpiąca na ogłupienie starcze, przybyła ze złamaniem żebra 5 go prawego; żebro zaś 3 prawe i 6-te lewe guzowate i bolesne, oprócz tego z licznemi sińcami po całem ciele. Chora opuściła zakład za rewersem dnia 21 sierpnia. 27) C. M. z Hryńkowiec, przyjęta d. 24 lipca, cierpiąca na szaleństwo gwałtowne, przybyła z licznemi sińcami pręgowatemi na kończynach i tułowiu. Opuściła zakład 17 października za rewersem. 28) E. T. z Drohobycza, przyjęta 8 lipca, cierpiąca na szał gwałtowny, przybyła z licznemi objawami uszkodzenia cielesnego, ze złamanym mostkiem i 3 i 4 żebrem po stronie lewéj. Doniesiono o tem sądowi. Sekcyja sądowa skonstatowała oprócz złomów zakażenie krwi i obrzęk mózgu. 29) A. B. cierpiąca na ogłupienie umysłu z porażeniami, przyjęta d. 30 lipca z licznemi sińcami i ze złomem żebra 3-go w linii sutkowéj. Chora opuściła zakład dnia 29 października jako nieuleczna a spokojna. 30) Ch. Sch. z Kolbuszowéj, cierpiąca na ogłupienie umysłu, przyjęta d. 20 czerwca, przybyła z licznemi sińcami na tułowiu i ze złomem 2 go żebra. Chora umarła d. 11 sierpnia, a sekcyja sądowa wykazała złom 2-go żebra prawego i obrzęk mózgu. Niesłychany jeszcze wypadek w szpitalach krajowych wydarzył się d. 15 września. Dozorca Mikołaj Kruk, posprzeczawszy się z Siostrą Miłosierdzia na oddziale chorych szalonych, obił ją kułakami i kopał nogami, tak że skutkiem tego Siostra Miłosierdzia dłuższy przeciąg czasu chorowała. Winny został odesłany do c. k. sądu i ukarany jednomiesięcznem więzieniem.

Wysoki Sejm przy uchwalaniu budżetu zakładu kulparkowskiego, na wniosek Wydziału krajowego przeznaczył w rubryce II., poz 15 dodatkową kwotę 174 złr. jako premię 10 dukatową dla dozorców Jana Balickiego, Antoniego Krzyżaka starszego i dla dozorczyni Anny Południak za przeszło 11-letnią służbę nienaganną. Dla wręczenia téj nagrody delegowaliśmy szefa Departamentu V., członka Wydziału krajowego Bereżnickiego i inspektora szpitali. Wobec zebranych dozorców i dozorczyń, którzy mogli oddalić się z sal, wobec Sióstr Miłosierdzia, lekarzy, urzędników zakładu i wielu spokojnych chorych, szef Departamentu V. przemówił do dozorców, podnosząc znaczenie téj uroczystości i zachęcając do naśladowania nagrodzonych, aby zasłużyć na podobne odznaczenie. Następnie każdemu z wyżwymienionych dozorców doręczył przeznaczoną mu nagrodę przy dźwiękach muzyki sprowadzonéj przez dyrektora zakładu.

Komisyja opieki nad obłąkanymi po obejrzeniu zakładu Kulparkowskiego w styczniu r. b. złożyła następujące sprawozdanie:

1) Komisyja uznaje zgodnie z oświadczeniem dyrektora, iż zakład Kulparkowski może pomieścić 550 chorych. Liczba ta rozkładająca się na 278 mężczyzn i 272 kobiet, przedstawia najwyższy stan chorych, jaki się zdarzył od czasu istnienia zakładu. Przeciętna liczba stanu chorych w r. 1888 wynosiła 517. Zarząd słusznie się starając, aby nie nastąpiło przeludnienie zakładu, z ujmą dla najkonieczniejszych warunków hygieny, przymusowo wydala chorych, uznanych za nieuleczych a spokojnych, byle stan chorych nie przekroczył cyfry 550. Dyrekcyja zakładu nie może odpowiadać za to, gdy wydalony nieuleczalny, rzekomo spokojny, powróciwszy na łono rodziny ulegnie pod wpływem stosunków dla swego życia psychicznego niekorzystnych odmianie swego stanu chorobowego i staje się częstokroć powodem nieszczęścia. Nie doradzając, jak przed laty było, aby nieuleczalnych umieszczać w szpitalach prowincyjonalnych, komisyja wnosi, aby zbudować na gruntach zakładu kulparkowskiego odpowiedni przybytek dla 200 chorych, jako filię dla nieuleczalnych, podobnie jak to się stało w Pradze. Z pomnożeniem liczby chorych zmniejszy się koszt utrzymania jednego chorego o różnicę, która w ogólnéj sumie snadnie pokryje po pewnym przeciągu czasu poniesione koszta nowéj budowy, a co najmniéj, zakład będzie mógł wyżywić i utrzymać wyższy o 200 osób stan chorych bez obciążenia budżetu normalnego. Z przyrostu 200 nieuleczalnych chorych byłaby jeszcze pod względem administracyi finansowéj zakładu ta korzyść, że możnaby z pomiędzy nich, jako przeważnie zdrowych cieleśnie i zdolnych do odpowiednich zajęć fizycznych utworzyć znaczny kontyngens sił roboczych, przydatny w tak rozległem gospodarstwie, jakie wszechstronnie prowadzi zakład kulparkowski. Umieszczenie 200 chorych nieuleczalnych w krajowym zakładzie stanowiłoby tylko małą część rozrzuconych po całym kraju obłąkanych i matołków. Właściwą troskę przynajmniéj o tych umysłowo upośledzonych, którzy nie ulegli jeszcze doszczętnemu zniedołężnieniu, którzy zatem w chwilach możliwego podniecenia umysłowego stają się niebezpiecznymi dla otoczenia, powinien przejąć na siebie kraj, jak to widzimy w innych krajach zachodnich, a nie gminy, ani też niezamożne zwłaszcza rodziny, które temu brzemieniu podołać nie mogą, jakie na nie wkłada pielęgnowanie i dozorowanie obłąkanego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

Tytus Chałubiński †

ur. w roku 1820 w Chociwku pod Radomiem, † dnia 4 listop. 1889 r. w Zakopanem.

Po kilkoletnich ciężkich cierpieniach umarł prof. Chałubiński w ukochanem swem Zakopanem, które jemu zawdzięcza głównie swój rozwój. Uczeń akademii wileńskiéj, następnie uniwersytetu dorpackiego uzyskał on stopień doktora w Würzburgu w roku 1844; osiadłszy w Warszawie otrzymał wkrótce posadę prymaryjusza w tamecznym szpitalu ewangielickim, a następnie w szpitalu Dzieciątka Jezus; w roku 1859 powołany na katedrę patologii i terapii, oraz kliniki chorób wewnętrznych pozostał na téj posadzie aż do roku 1871, to jest aż do zaprowadzenia języka rosyjskiego jako wykładowego i wykształcił kilka pokoleń lekarzy, którzy z wielkiem uwielbieniem wyrażali się o jego wykładach. Głośny lekarz, cieszący się wielkiem powodzeniem i uznaniem w praktyce, napisał kilka rozpraw lekarskich i przyrodniczych. Mając nadzieję, że ktoś z kolegów, co bliżéj znał nieboszczyka zechce ocenić stanowisko i zasługi jego naukowe, poprzestajemy nateraz na téj wzmiance o dotkliwéj stracie, któréj doznała medycyna polska przez śmierć jednego z najbardziéj znanych w kraju praktyków i zasłużonych kierowników młodzieży. Niechaj mu lekka będzie ta ziemia, którą tak pokochał!

* **Kraków** d. 7 listopada. Na wczorajszem posiedzeniu przed rozpoczęciem porządku dziennego przemówił przewodniczący z powodu wiadomości o śmierci Dra Chałubińskiego następującemi słowy: „Doszła nas smutna wiadomość o śmierci Dra Tytusa Chałubińskiego. Jakkolwiek po za naszem Towarzystwem, mąż ten, jako były profesor szkoły głównéj w Warszawie i w nauce lekarskiéj znany przez kilka cennych prac swych, szczególniejsze położył zasługi dla medycyny polskiéj w kierunku dydaktycznym, wykształciwszy całe pokolenie lekarzy w Królestwie. Uznając więc te zasługi, a zarazem oceniając dzielnego obywatela i patryjotę Towarzystwo lekarskie krakowskie oddaje cześć zmarłemu przez powstanie. Wieniec na grób w imieniu Towarzystwa wysłano już, a żonie ś. p. Chałubińskiego proponuję posłać telegram następujący: „Towarzystwo lekarskie krakowskie przesyła żonie ś. p. Chałubińskiego wyrazy najszczerszego żalu i najgłębszego współczucia z powodu zgonu znakomitego lekarza i dzielnego obywatela.“ Następnie prof. Browicz zdaje sprawę i dodaje niektóre szczegóły do pracy swéj o rozklejaniu się istoty kitowéj beleczków mięsnych serca, oraz okazuje preparaty mikroskopowe odpowiednie. W dyskusyi zabierają głos kol. Blumenstok, Cybulski, Obaliński i prelegent. W końcu kol. Szymkiewicz przedstawił pacyjentkę, u któréj dokonał ekstrakcyi, u następnie replantacyi zęba trzonowego dolnego, oraz opowiedział historyję tego przypadku.

* Rektor Korczyński, jako referent komisyi sanitarnéj w Sejmie galicyjskim wygotował sprawozdanie o projekcie rządowym, dotyczące urządzenia służby zdrowia w gminach. W sprawozdaniu tem dochodzi do wniosków: 1) Sejm uchwali ustawę o urządzeniu służby zdrowia w miastach, dla których wydaną została osobna ustawa gminna. 2) Sejm wzywa Rząd, aby przedstawił nowy projekt o urządzeniu służby zdrowia w gminach, gdyż zdaniem Sejmu skarb państwa powinien się przyczyniać do urządzenia służby zdrowia w gminach. 3) Ażeby uczynić zadość potrzebie nagłéj, Sejm wstawia po 30 000 złr. na 3 lata do dyspozycyi Wydziału krajowego, celem ustanowienia organów służby zdrzwia w niektórych przynajmniéj miejscowościach. 4) Sejm wzywa Rząd, aby ustanowił w Uniw. Jagiell. zakład higijeniczny wraz z katedrą higijeny i aby zaprowadził obowiązkowe wykłady higijeny we wszystkich seminaryjach nauczycielskich w Galicyi.

* Radosna dochodzi nas wiadomość. Otóż na wczorajszem posiedzeniu Sejmu galicyjskiego komisarz rządowy oświadczył, iż na mocy Cesarskiego postanowienia z d. 6 sierpnia Wydział rolniczy w Uniw. Jagiellońskim otwartym zostanie w roku przyszłym.

* W Nrze 24 tygodnika naszego poruszyliśmy sprawę tak zw. kas dla chorych i wyraziliśmy przekonanie, że najodpowiedniejszem do początkowania w téj sprawie będzie Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie. W rzeczy saméj już d. 24 lipca r. b. Rada zawiadowcza tego Towarzystwa rozesłała okólnik do wszystkich lekarzy, w którym podała kolegom sposób postępowania w celu obrony interesów stanu naszego. Nie widzieliśmy potrzeby powtórzenia elaboratu tego obszernego i wyczerpującego, skoro wszyscy lekarze go otrzymali; jednak w Nrze 33 oświadczyliśmy, że podzielamy w zupełności zasady w okólniku wypowiedziane i zachęciliśmy kolegów, aby na te zasady się zgodzili i przy nich wytrwale obstawali. Nie wiemy atoli dotąd, czy wszyscy koledzy podpisali załączoną do okólnika deklaracyję i takową Towarzystwu l karzy galicyjskich odesłali. Przeciwnie mamy niejaką podstawę do przypuszczenia, że nie wszyscy żądaniu temu uczynili zadość, nie z powodu, jakoby nie zgadzając się na zasady sobie przedstawione deklaracyi podpisać nie chcieli lub nie mogli, lecz poprostu z przeoczenia lub zaniechania. Pozwalamy sobie zatem zwrócić uwagę szan. Kolegów, że ociąganie się takie szkodzi sprawie wspólnéj, ponieważ Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. zapowiedziała w owym okólniku, iż od ilości nadesłanych deklaracyj zależeć będzie, czy Towarzystwo nadal zajmie się tą sprawą, lub czy ma ją zostawić własnemu losowi. Gdyby zaś z powodów od siebie niezależnych tak poważna korporacyja porzuciła dalszą pracę w tym kierunku, wtedy nastałoby to, czego się głównie obawiać należy, to jest lekarze puszczeni samopas musieliby wejść na drogę licytacyi *in minus*, oczywiście ze szkodą własną i ogółu.

* Dr. Kaden, powróciwszy z Berlina, gdzie praktykował w klinice prof. Henocha, osiadł w Krakowie, praktykując zarazem w szpitalu św. Ludwika.

* **Wiadomości osobowe.** Przy awansie listopadowym mianowani zostali: lekarzem sztabowym lekarz pułkowy 1-széj kl. Dr. Julijan Ritter w Przemyślu; lekarzami pułkowymi 1-széj klasy: Dr. Bronisław Longchamps de Berier, Dr. Zdzisław Juchnowicz Hordyński, Dr. Bronisław Majewski; lekarzami pułkowymi 2-giéj kl.: Dr. Maryjan Gidlewski, Dr. Izydor Szuchiewicz, Dr. Stanisław Steiner, Dr. Michał Lewicki, Dr. Jan Kudas, Dr. Paweł Jaglarz. **W obronie kraj.** mianowani: lekarzem pułkowym 1-széj kl. Dr. Ortyński, lekarzami pułkowymi 2-giéj kl. starsi lekarze: Drowie Aronsohn, Trzebicky, Schaitter, Bąkowski, Józefczyk i Gęślak. Dr. Emilijan Lebedowicz osiadł w Kołomyi, Dr. Onufry Jakliński w Kozłowie (pow. Brzeżański), Dr. Walenty Kretowicz w Gorlicach, a weterynarz Józef Łucki przesiedlił się z Oświęcima do Gorlic.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 49: Rauma: Obecny stan wiadom. o wpływie światła na bakteryje (c. d.); Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Bujańskiego: Opis sanit. fabr. worków jutowych (dok.) — W *Gazecie Lek.* Nr. 44: Przewóskiego: Niezwykłe zajście wpochwienia kiszki cienkiéj; Fabiana: Kilka uwag nad przymiotem układu nerw. (c. d.); Sawickiego: O ranach przepony (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 44: Stępniewskiego: Odnowa generacyi materyjału ospowego (c. d.); Grundzacha: O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszek (c. d.). —

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.